

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y SU ASOCIACIÓN CON
ACTIVIDAD FÍSICA Y EXCESO DE PESO EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NIÑO JESÚS DE PRAGA DE LA CIUDAD IBAGUÉ
TOLIMA**

NELSON NAILY MORALES CONTRERAS

**Trabajo de grado como requisito parcial para optar el título de
Magíster en Ciencias del Deporte y la Cultura Física**

Director

EDUARDO AUGUSTO LOPEZ RAMIREZ

Doctor en Ciencias de la Educación

**UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA CULTURA FÍSICA
IBAGUÉ – TOLIMA**

2018



UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA CULTURA FISICA Y
DEL DEPORTE

ACTA DE SUSTENTACION PUBLICA N° 002

SEMESTRE A-2018

Siendo las 3:00 pm horas del día 10 de agosto de 2018 se reunieron en el Laboratorio de Educación física – Universidad del Tolima, el estudiante, el jurado y el Director del trabajo de grado e invitados al acto de sustentación:

TITULADO:

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y SU ASOCIACION CON ACTIVIDAD FISICA Y EXCESO DE PESO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NIÑO JESUS DE PRAGA, DE LA CIUDAD DE IBAGUE-TOLIMA.

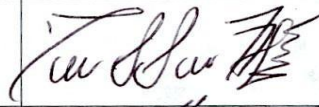

L

La calificación otorgada por los jurados a la sustentación es la siguiente:

JURADO NOMBRE	JAHEN SSAIR MORALES CARLOS ANDRES LOPERA	CALIFICACION	4.5
---------------	---	--------------	-----

SIENDO LAS: 8:50 AM, HORAS SE CERRO EL ACTO DE SUSTENTACION

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

JURADO UNO	JAHEN SSAIR MORALES	FIRMA	
JURADO DOS	CARLOS ANDRES LOPERA	FIRMA	

DEDICATORIA

A DIOS

POR LA BENDICIÓN MARAVILLOSA DE CUMPLIR ESTE SUEÑO, ADEMÁS DE SU INFINITA MISERICORDIA Y AMOR.

A MI DULCE ESPOSA LINA MAGALY QUIEN ME APOYÓ Y ALENTÓ PARA CONTINUAR, CUANDO PARECÍA QUE ME IBA A RENDIR.

A MIS HIJO SARA SOFÍA Y EL VARÓN QUE VIENE EN CAMINO LOS CUALES SON LA RAZÓN DE MI LUCHA DIARIA

A MI MADRE TERESA POR SU GRAN EJEMPLO DE VIDA, VALORES Y ESFUERZO.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio es el resultado de un gran esfuerzo, en el desarrollo y evolución del trabajo fueron diferentes los actores que aportaron y enriquecieron la propuesta, por eso agradezco de manera especial a los estudiantes que participaron desinteresadamente del proyecto, a los padres de familia por permitir la participación de sus hijos o acudidos. A la señora Rectora Zoraida Patricia Pinzón Bautista por abrigar esta investigación en la institución que está bajo su liderazgo.

A la magister Lina Magaly Morales Díaz que es mi maravillosa esposa, manifestar a través de estas sencillas palabras mi más sentido y sincero agradecimiento por su tiempo, conocimiento y disposición los cuales fueron fundamentales para cristalizar este proceso de maestría. **¡¡ El tesoro más grande que un hombre posee es su familia!!**

Al Doctor Carlos Andrés Lopera por su acompañamiento y guía.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. SITUACIÓN PROBLÉMICA	14
1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	15
1.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	15
2. OBJETIVOS	16
2.1. OBJETIVO GENERAL	16
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. MARCO TEÓRICO	17
3.1. ESTADO DEL ARTE	17
3.2. MARCO CONCEPTUAL	20
3.2.1. Calidad de Vida	20
3.2.2. Calidad de vida relacionada con la salud	21
3.2.3. Calidad de Vida Relacionada con la Salud y adolescencia	22
3.2.4. Actividad física	22
3.2.5. Adolescencia	24
3.2.6. Exceso de peso	24
3.3. MARCO NORMATIVO	26
4. METODOLOGÍA	29
4.1. TIPO DE ESTUDIO	29
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	29
4.3. INSTRUMENTOS	30
4.3.1. Valoración calidad de vida relacionada con la salud	30
4.3.2. Valoración actividad física	31

4.3.3. Valoración composición corporal	32
4.4. ANÁLISIS DE LOS DATOS	34
4.5. ASPECTOS ÉTICOS	34
5. RESULTADOS	35
5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD	36
5.1.1. Dimensión actividad física y salud.	36
5.1.2. Dimensión Estado de ánimo y sentimientos	37
5.1.3. Dimensión Vida Familiar y Tiempo Libre	37
5.1.4. Dimensión Tus amigos/as	38
5.1.5. Dimensión Escuela/Colegio	38
5.2. VARIABLE EXCESO DE PESO	39
5.3. VARIABLE ACTIVIDAD FÍSICA	40
5.4. ANÁLISIS BIVARIADO DE LAS VARIABLES CVRS - EXCESO DE PESO Y ACTIVIDAD FÍSICA	42
5.5. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	42
6. DISCUSIÓN	46
7. CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Total de la muestra clasificada por género	35
Tabla 2. Rangos de edad de la muestra seleccionada	35
Tabla 3. Análisis variable Exceso de Peso	39
Tabla 4. Tabulación cruzada nivel de Actividad Física * Edad	40
Tabla 5. Tabulación cruzada nivel de Actividad Física en el colegio * Edad	41
Tabla 6. Tabulación cruzada nivel de Actividad Física * Sexo	41
Tabla 7. Correlación de variables CVRS y Exceso de Peso	43
Tabla 8. Correlación de variables CVRS y Actividad Física	44
Tabla 9. Índice de masa corporal relacionado con la salud	44

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Cuestionario Kidscreen - 27.....	59
Anexo B. Cuestionario PAQ - A	64
Anexo C. Consentimiento informado.....	68

RESUMEN

La presente investigación versa particularmente sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Se abordan de manera sistemática las siguientes variables. Calidad de vida relacionada con la salud, salud, actividad física y exceso de peso. El objetivo que se planteó este estudio fue Determinar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud y su asociación con las variables Actividad Física y Exceso de peso en los estudiantes de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga de Ibagué - Tol. El estudio utilizó una metodología cuantitativa de corte descriptivo correlacional, como muestra se tuvieron 95 jóvenes escolares de ambos sexos, se utilizaron los siguientes instrumentos; el cuestionario kidscreen-27 para evaluar el CVRS, el cuestionario PAQ-A para conocer el nivel de actividad física de los participantes y se realizaron tomas de medidas antropométricas y de composición corporal. Se encontró evidencia que corrobora la correlación de las variables Actividad física y Exceso de Peso con CVRS. Las dimensiones de la CVRS con mayores puntuaciones fueron Ambiente Social y Vida Familiar, mientras que las que puntuaron más bajo fueron las dimensiones Estado de Ánimo y Actividad Física y Salud, sostener relaciones sociales gratificantes, gozar de un entorno familiar sano y afectuoso, ser físicamente activo, tener peso ideal, menor edad y ser hombre, afirman ostentar una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, salud, actividad física, exceso de peso.

ABSTRACT

The present research defines particularly the quality of life. (HRQOL). The following variables are approached in a systematic way. Quality of life related to the health, health, physical activity and overweight. The aim established in this study was to determine the quality of life related to the health and its association with the variables: Physical Activity and overweight in the students of the Educational Institution Niño Jesus de Praga of Ibagué - Tolima. This study was used as a correlated descriptive quantitative methodology; 95 young students of both sexes were chosen as a school sample of both sexes, the following instruments were applied; the questionnaire kidscreen-27 to evaluate the CVRS, the questionnaire PAQ to know the level of the physical activity of the participants who took anthropometric measurements and body composition. An evidence was found that support the relations of the variables: Physical activity and overweight with CVRS, the major punctuations were Social Environment and family life, whereas those who counted more down were the dimensions state of mind, physical activity and health, to hold social gratifying relations, to enjoy the healthy and affectionate family environment, to be physically active, to have ideal weight, to be younger and to be a man, claim to have a better quality of life.

Key words: quality of life, health, physical activity and overweight.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación plantea determinar la Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga de la ciudad de Ibagué y su asociación con las variables actividad física y exceso de peso. La adolescencia es sinónimo de goce, disfrute y libertad, periodo de tiempo enmarcado por la alegría, los amigos y la escuela, según la organización mundial de la salud (OMS) es una etapa de transición comprendida como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Tiempo confeccionado por una metamorfosis en diferentes campos; biológico, psicológico y relaciones sociales siendo así una etapa de la vida caracterizada por inmadurez emocional ubicándola en una situación de vulnerabilidad.

Sin duda la actividad física en los adolescentes se exhibe como una opción favorable para mitigar estos factores de riesgo y cultivar mejores condiciones de vida y bienestar, que según Aznar y Webster (2006)

Incluye tener un crecimiento y un desarrollo saludables del sistema cardiorrespiratorio y músculo - esquelético, el mantenimiento del equilibrio calórico, y por lo tanto un peso saludable, la prevención de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares tales como la hipertensión o el elevado contenido de colesterol en sangre, y la oportunidad para desarrollar interacciones sociales, sentimientos de satisfacción personal y bienestar mental. (p. 26).

De acuerdo a lo anterior se hace necesario considerar al sujeto como un ser multidimensional, donde el área biológica, psicológica, social y las condiciones de vida, determinan una serie de opciones favorables o por el contrario identifican situaciones de riesgo que amenazan la existencia. De ahí que el constructo calidad de vida relacionada con la salud en adelante CVRS representa una contribución significativa sobre

cualificación del estado de salud. Teniendo en cuenta que el concepto de salud se ha limitado a la medicina y al juicio que emite los profesionales del área de la misma a través de procesos propios de su formación, lo cual significa que se han ignorado otras dimensiones que componen al ser humano y la percepción subjetiva que tiene el propio individuo de su estado de salud. Según Shumaker y Naughton sobre CVRS la cual se considera como:

La evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud, sobre la capacidad del individuo para mantener un nivel de funcionamiento que le permite realizar las actividades que le son importantes, y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones más importantes que incluye la CVRS son: el funcionamiento social, físico y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal, y el bienestar emocional. (Citado por Rodríguez & Arango, 2013, p. 4)

La población adolescente es un grupo etario que se ubica en una fase temprana del ciclo de la vida que en apariencia no reviste situaciones que comprometan su salud, sin embargo de acuerdo a Guillament, Aguero y Cornella (2007) “A pesar de que la percepción generalizada es que los adolescentes gozan de un buen estado de salud, los datos indican que existen preocupaciones por este aspecto que, en la mayoría de las veces, no se exponen a la sociedad” (p. 215).

Cabe resaltar que los estudios realizados sobre CVRS en su mayoría se han focalizado en población adulta como estrategia para determinar el nivel de prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, desestimando a la población más joven, con el argumento que es un grupo con un nivel menor de incidencia de enfermedad. Es necesario resaltar que en los estudios de CVRS en niños y adolescentes los países europeos se ubican a la vanguardia mientras que Latinoamérica se encuentra en un nivel incipiente y Colombia apenas se interesa por el tema, se pueden relacionar no más de 10 estudios sobre CVRS, Para el caso de Ibagué no hay hallazgo alguno. Por consiguiente es importante generar un clima favorable y estable en los diferentes niveles

de interacción de los adolescentes con su medio familiar, colegio, amigos y sociedad. Una valoración completa del estado de salud que incluya el aspecto físico, psicológico y social, facilita reconocer los jóvenes en situaciones de riesgo e implementar programas de prevención eficaces que ayuden a mitigar la problemática que presentan los jóvenes.

La información suministrada por los diferentes estudios realizados sobre CVRS se ha cristalizado en una herramienta útil para la proyección de futuras políticas gubernamentales e institucionales que buscan mejorar el bienestar y las condiciones de vida de los y las adolescentes.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLÉMICA

La salud de la adolescencia en Colombia presenta factores de alto riesgo, se estima que el 19,6% de los colombianos son adolescentes, la mortalidad por causas externas es elevada para este grupo, pero estas causas de muerte son las principales en adolescentes a nivel mundial. El sentido de invulnerabilidad y las conductas exploratorias favorecen el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, 65%, y tabaco, 35,8%), la precocidad sexual (embarazo, 21%) y la falta de autocontrol. La violencia, los accidentes, el suicidio y las alteraciones de la salud sexual tienen gran repercusión en la vida de jóvenes y familias (Alba, 2010).

Además, la vida pasiva adoptada por muchos adolescentes distanciada del ejercicio físico representa cambios corporales como aumento de peso que representa un riesgo para su estado de salud. **En Colombia se estima que el 24,4% de la población adolescente tiene exceso de peso** mientras que el 67,6% dedican un tiempo excesivo a la tecnología según la última encuesta nacional de la situación nutricional ENSIN (2015).

Para el caso de Ibagué según el último Diagnóstico situacional sobre los derechos de la infancia y la adolescencia - Municipio de Ibagué (2015) revela que los adolescentes entre 12 y 17 años corresponden al 11,76% de la población total de Ibagué para el año 2015, en total hay 168.446 niños, niñas y adolescentes que corresponden al 30,43% de la población total de la capital Tolimense para el mismo año.

Otro dato que nos arroja este estudio es la prevalencia de VIH en menores de 18 años que para el 2015 presenta 32 casos y una prevalencia del 19%. Otros datos preocupantes se ven reflejados en las causas de mortalidad en adolescentes de 12 a 15 años, siendo los de mayor incidencia los accidentes de transporte terrestre en primer

lugar, y de resaltar con preocupación que la segunda mayor tasa es ocasionada por los suicidios, seguida de enfermedades tumorales malignas y por último las agresiones físicas que terminan en homicidios o como consecuencia de éstas. Los aspectos mencionados anteriormente hacen parte de la problemática nacional y local a la que se exponen los jóvenes sin embargo se aclara que para esta investigación se tomaron en cuenta las variables CVRS, actividad física y exceso de peso.

Los jóvenes de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga no son ajenos a estos factores de riesgo puesto que se encuentran inmersos dentro de este contexto socio cultural, por lo tanto vale la pena conocer y determinar los factores y percepciones subjetivas de los adolescentes sobre su estado de salud físico, emocional y social de modo que estos diagnósticos sean base de intervenciones preventivas que garanticen las condiciones de vida y seguridad de nuestros jóvenes.

Algunos de los factores de riesgo que se observan en la institución son jóvenes con sobrepeso, sedentarismo, uso indiscriminado de la tecnología, entornos desfavorables por el expendio y consumo de sustancias psicoactivas, disfunción familiar entre otras.

1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Se asocia el exceso de peso y la actividad física con la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en los adolescentes de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga de la ciudad de Ibagué - Tolima?

1.3. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

H₁ *Existe una relación entre Calidad de Vida Relacionada con la Salud y exceso de peso en los estudiantes participantes de la investigación.*

H₂ *Existe relación entre la variable Calidad de Vida Relacionada con la Salud y la variable Actividad Física*

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de vida relacionada con la salud y su asociación con variables actividad física y exceso de peso en adolescentes de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga de la ciudad Ibagué – Tolima.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga de la ciudad Ibagué.
- Indicar los niveles de actividad física de los adolescentes de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga de la ciudad Ibagué
- Evaluar la composición corporal de los adolescentes de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga de la ciudad Ibagué.
- Analizar el grado de correlación entre Calidad de Vida Relacionada con la Salud y la Actividad Física de los estudiantes participantes de la investigación.
- Analizar el grado de correlación entre Calidad de Vida Relacionada con la Salud y el exceso de peso de los estudiantes participantes de la investigación.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ESTADO DEL ARTE

En la presente investigación haremos referencia a los estudios más importantes desde el punto de vista relevante para la investigación como: población, instrumentos utilizados, resultados y conclusiones.

Von Rueden U, Et al (2006) en un estudio de corte internacional que cobijó siete países europeos, demostró que un mayor nivel de educación de los padres tenía un impacto positivo significativo en las dimensiones: bienestar físico, bienestar psicológico, estados de ánimo y emociones, intimidación y recursos financieros percibidos. Se detectó un mayor riesgo de baja CVRS para los adolescentes en relación con su bienestar físico. La riqueza familiar juega un papel determinante para el bienestar físico de los niños, las relaciones con los padres y la vida hogareña, y los recursos financieros percibidos. Para los adolescentes, la riqueza familiar también predice la CVRS en todas las dimensiones de kidscreen.

En un estudio realizado en la ciudad de Barranquilla (Colombia) Tuesca-Molina, R Et al (2008) con una población de 845 escolares de instituciones públicas y privadas que tenía como objeto Evaluar las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud y su relación con algunos determinantes sociodemográficos en adolescentes escolarizados, determinó que la función física, social y rol emocional es mejor en varones; sin embargo, las mujeres mostraron mejor vitalidad. Así mismo concluye que la función física y social presenta mayor puntuación en colegios privados y los estudiantes de colegios públicos presentan una mayor puntuación en la salud general. Tener una buena posición socioeconómica aumenta la puntuación de salud general.

Urzúa, A Et al. (2009) en un estudio realizado en Chile que lleva como título autoreporte de la calidad de vida de niños y adolescentes escolarizados encontró que, la CV es

superior en los hombres solamente a nivel de la dimensión del bienestar físico. En los dominios que implican relación con el medio en distintos ámbitos, la media es superior en las mujeres, también identificó que a medida que se suman años disminuye la media de la CV en todas las dimensiones.

En Medellín (Colombia), Rodríguez, C & Arango C, (2013) determinó en su estudio que el dominio de bienestar físico fue superior en hombres, sin morbilidad y con exceso de peso, mientras que la más baja fue reportada por adolescentes con riesgo de desnutrición. Quienes presentaron conductas de riesgo puntuaron una CVRS más baja en la dimensión de ambiente escolar. La dimensión relaciones con padres y autocuidado se observó que los que vivían en condiciones de hacinamiento presentaban un deterioro significativo en su calidad de vida relacionada con la salud.

Gopinath B, Et al (2014) en un estudio demuestra que comportamientos de estilo de vida se asociaron con una mala calidad de vida relacionada con la salud durante la adolescencia. Esta asociación fue más fuerte para el dominio físico entre niños y niñas. Estos hallazgos podrían contribuir a la base de pruebas para la planificación de estrategias de intervención que promuevan una combinación alimentación saludable y una vida activa, no sólo mantener un estado de peso saludable, sino también CDV de los adolescentes.

Edwards Joany O. Et al, (2014) en su estudio realizado en el contexto colombiano en la ciudad de Medellín, demuestran que ser hombre, tener una menor edad, cursar primaria, tener padres con educación superior, pertenecer a estrato socioeconómico alto, no tener obesidad por porcentaje de grasa o perímetro abdominal y presentar un nivel alto de AF se relacionaron con una mejor CVRS.

Helseth, Haraldstad y Christohersen (2015) realizaron un estudio transversal de CVRS y su asociación con el índice de masa corporal. Con una población de niños y adolescentes entre los 8-18 años en una escuela noruega, determinando que casi el 20% de los niños y adolescentes de la escuela tenían sobrepeso u obesidad. La edad y

el sexo fueron los factores más significativos asociados con las variaciones en la CVRS; Sin embargo, el aumento del IMC se sumó al efecto negativo de otros factores.

Así mismo, Omma y Petersen (2015) en su investigación titulada Calidad de vida relacionada con la salud en los escolares Samis indígenas de Suecia determinó que los escolares Samis indígenas con una identidad étnica explícita experimentaron un funcionamiento y un bienestar menos favorables que los niños suecos en general, lo cual concluyo que es preocupante. Un alto grado de tratamiento negativo relacionado con la etnia puede explicar en parte esta baja CVRS en los niños sami.

Así mismo en una investigación llevada a cabo en Costa Rica por Álvarez, C, Vélez P y Chamorro D. (2015) sobre Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes con sobrepeso y obesidad: casos y controles, concluye que las dimensiones de calidad de vida, que mejor auto perciben los adolescentes fueron: rol físico, y dimensión corporal. La dimensión rol emocional fue estadísticamente significativa para los casos, y para controles fue la función social. En la edad para el grupo de casos la dimensión que tuvo diferencias estadísticamente significativas fue la corporal, y en los controles la dimensión vitalidad. La percepción de la calidad de vida antes de presentar sobrepeso fue buena, contrario a lo manifestado después de presentar sobrepeso y obesidad en los participantes.

En Ecuador, Rodríguez y Ricaurte (2016) en su investigación sobre CVRS en adolescentes demuestran que el exceso de peso deteriora la CVRS de los adolescentes generando un impacto negativo en las relaciones sociales. Así mismo la edad, funcionalidad familiar, instrucción de la madre y presencia de discapacidad o comorbilidad va en contravía a desarrollar una óptima CVRS.

A nivel local no se encontraron estudios que tratarán el tema de la calidad de vida relacionada con la salud, sin embargo se hallan algunos estudios que se refieren al exceso de peso dado es el caso del estudio realizado por Lopera et al (2016), con 1762 escolares de ambos sexos con edad entre 15 y 18 años donde

encontró que el sexo masculino presento mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad. En relación a CC e ICC, hubo una asociación significativa entre los sexos y las clasificaciones, por lo que fue encontrada una mayor prevalencia en el sexo femenino.

3.2. MARCO CONCEPTUAL

3.2.1. Calidad de vida: algunos expertos en el contexto histórico específico, en relación al término calidad de vida han logrado definiciones como las atribuidas al economista norteamericano John Kenneth Galbraith en su intención por dignificar las clases menos favorecidas en la década de los cincuenta en el siglo pasado, otros eruditos en la materia han llegado al consenso que fue Lyndon B. Johnson ex presidente norteamericano que en 1964 consolidó el término a través del desarrollo de programas y políticas enfocadas a la salud pública, pues inicialmente el concepto se refería al cuidado de la salud personal y “los derechos humanos, laborales y ciudadanos, como se puede ver reflejado en la declaración universal de los derechos humanos de 1948” posteriormente ya en la década de los 70 se populariza la tesis y se relaciona con el entorno social del hombre y su salud. Quiceno & Vinaccia Alpi, (2013a).

La Organización Mundial de la Salud (1996), define la calidad de vida como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”. El progreso y desarrollo de las sociedades siempre han estado orientados a mejorar las condiciones que favorezcan hacer la existencia grata y satisfactoria.

De acuerdo a Cardona, A y Agudelo, H (2005) “...La construcción de significados culturales y representaciones sociales de un individuo parten de un proceso mental formado desde el contexto en el que vive y se desarrolla, que le dan sentido a la vida y hacen que esta tenga calidad” (p.11).

3.2.2. Calidad de Vida Relacionada con la salud: Actualmente la (CVRS) es una temática que ha tomado fuerza y despertado el interés de muchos investigadores, académicos y profesionales de la salud los cuales coinciden que el despliegue del concepto de salud es amplio y abarca múltiples dimensiones de desarrollo de las personas. Es un instrumento indicador de salud que proporciona información valiosa y determinante sobre el estado de salud auto percibido de los individuos.

La CVRS involucra las diferentes áreas del ser humano brindando un concepto más amplio de sus posibilidades de ser y desarrollo, considera al sujeto un ser multidimensional que ante el eventual deterioro de alguna de estas dimensiones representa un riesgo en su percepción subjetiva de la salud. Según Ruíz y Pardo (2005) “La salud se ha convertido en un bien social al que los ciudadanos tienen derecho y se percibe como uno de los determinantes del desarrollo personal y de la felicidad del individuo” (Citado por Rodríguez y Arango, 2013, p. 4).

Kaplan y Bush (1982) “propusieron el término calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), para distinguir el amplio concepto de CV de aquellos aspectos de calidad específicamente relevantes para el estado de salud y los cuidados sanitarios” (Citado por Quiceno & Vinaccia, 2013b, p. 4).

La CVRS es un término que derivó del concepto básico de salud emitido por la OMS en el año 1948, donde considera la salud como un estado completo de bienestar físico, psíquico y social que va más allá de la mera ausencia de enfermedad. Si bien la salud es el reflejo de bienestar global físico, mental y social de la persona, de acuerdo a Aznar et al ., (2006) “la salud es una concepción que no se mantiene estable es dinámica, evoluciona con el transcurrir de los tiempos que puede variar en su desarrollo continuo, desde situaciones próximas a la muerte (mala salud) hasta un funcionamiento fisiológico óptimo (alto nivel de bienestar)” (p. 11).

3.2.3. Calidad de vida relacionada con la salud y adolescencia: en Colombia el concepto de calidad de vida a nivel educativo y en particular para dar respuesta a la pregunta de investigación planteada en el contexto de la institución educativa niño Jesús de Praga conduce a la visión holística del ministerio de educación a través de la ley general o ley 115 (1994), art.1, quien entiende la calidad como un “proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes” (p. 17), desde el postulado de la ley general de educación el objeto de la misma trae implícito la concepción de calidad de vida, en los educandos, adquirir y desarrollar competencias que a la postre reflejan mejores condiciones de vida. Así que a través de un proceso de carácter formativo se cultivan aspectos relevantes de las múltiples dimensiones que conforman la integralidad humana.

Si bien es cierto que la CVRS ha ganado un espacio gracias a los diferentes estudios que se han hecho al respecto, es necesario resaltar que estas investigaciones han estado focalizadas generalmente en la población adulta, como estrategia para conocer la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en esta población, dejando aparte a niños y adolescentes grupo que se encuentra en plena formación, concurriendo el periodo ideal que de acuerdo a Krauskopf, D (2000) es propicio para efectuar con éxito acciones de promoción del desarrollo y la prevención de problemas que tendrán repercusiones más severas durante la adultez si no son abordados a tiempo (Citado por Rodríguez & Arango, 2013, p. 3).

3.2.4. Actividad física: Ésta se exhibe como una opción favorable para cultivar mejores condiciones de vida y bienestar. La niñez y la adolescencia es una fase del desarrollo humano único para incorporar estilos de vida saludable y mitigar problemas de salud y cambios no deseados en el cuerpo de esta población, la práctica habitual de actividad física trae un sin número de beneficios biológicos como promover un adecuado crecimiento óseo y músculo-esquelético, además coadyuvar en la prevención del sobrepeso y la obesidad Dobbins, Husson, Decorby, y LaRocca, (2013). Según el consejo de educación física para niños Council for Physical Education for Children,

(2006). “Los niños mayores de 7 años y adolescentes deben realizar una hora diaria (60 minutos) o más de actividad física entre moderada y vigorosa en la semana, esquematizada en actividades de tipo aeróbico, fortalecimiento de los músculos y fortalecimientos de los huesos” (Citado por Centro de estudios en Medición de la actividad Física CEMA, 2014, p. 28). Sin embargo no es posible comparar al chico de hace tres y dos décadas con el actual ya que, la naturaleza de las actividades de ocio de la infancia y la adolescencia ha cambiado de una forma abrupta en los últimos tiempos. Años atrás, los niños y niñas empleaban gran parte de su tiempo de ocio a practicar juegos activos al aire libre; sin embargo, la tecnología que cada día es más fascinante y atractiva para esta población a través de televisión, videojuegos, celulares, computadores e internet han ocasionado que la sociedad en especial la población infantil y adolescente destine gran parte de su tiempo libre a actividades de tipo sedentario.

En este mismo sentido se refiere la guía de Actividad física y salud en la infancia y adolescencia (2006) cuando sostiene:

Los niveles de actividad física tienden a decrecer a medida que la edad aumenta. Las razones exactas de la disminución de la actividad con el transcurrir de los años no resultan claras, pero existe posiblemente un conjunto de factores biológicos, psicosociales y culturales. En general, la mayoría de los niños, niñas y adolescentes tienen una actitud muy positiva hacia la actividad y el ejercicio físico. Sin embargo, a medida que se suman años, mengua la frecuencia de participación en actividades físicas. Los datos procedentes de numerosos estudios han demostrado que la disminución más significativa de la actividad física durante el ciclo vital tiende a producirse entre los 13 y los 18 años, momento que se hacen mayores, su concepción de la ejercitación física como una experiencia positiva parece ser más ambigua y la consecuencia es con frecuencia una reducción de la participación en actividades físicas. (p.43)

3.2.5. Adolescencia: Según su raíz etimológica, el vocablo “adolescencia” proviene del verbo latino *adoleceré*, cuyo significado es “crecer” o “madurar”. Conocido como un periodo de transición de la vida donde confluyen cambios importantes en el crecimiento, maduración y desarrollo.

Es la etapa más sensible para padecer problemas de salud que pueden dejar secuelas durante toda la vida; de ahí la importancia de conocer las características de esta etapa y los principales problemas que sufren los adolescentes para implantar planes de promoción y protección de los adolescentes. (Redondo, Galdo & García, 2008, p. 3)

Por tanto se vuelve imprescindible propiciar un entorno saludable donde el trasegar de los jóvenes por esta difícil etapa sea más tranquila alejada de problemas que repercutan en la vida adulta, es una tarea de convergencia de varios actores como: la familia, el colegio, amigos, sociedad y política pública en la cual se genere un clima favorable y sólido en los diferentes niveles de interacción del joven.

3.2.6. Exceso de peso: de acuerdo a Álvarez, Aristizábal & Chamorro, (2015) “La obesidad es una enfermedad crónica de etiología múltiple ocasionada por un desbalance calórico” (p. 2).

La sociedad actual se desenvuelve en un entorno saturado de alimentos hipercalóricos, cuantiosos en grasa, sal y azúcares, donde el delicioso sabor de las comidas acompañado de un elevado volumen de las porciones es el factor más relevante para atraer a los comensales, revelando hábitos alimenticios equivocados y una nutrición desfavorable que conduce a un desequilibrio energético que trae como consecuencia exceso de peso corporal, no solo estos aspectos van en contravía de la salud, sino que además la tecnología que tanto ha facilitado la vida del ser humano, desanima y reproduce una vida pasiva alejada de la actividad física. Según Heyward (2008)

El sobrepeso y la obesidad se clasifican de acuerdo con el índice de masa corporal ($IMC = \text{peso [kg]} / \text{estatura al cuadrado [m}^2\text{]}$). Los individuos con un IMC entre 25 y 29,9 kg/m² se clasifican con sobrepeso y los que tienen un IMC superior de 30 kg/m² se clasifican como obesos. (p. 10)

Así mismo durante los últimos años la organización mundial de la salud viene advirtiéndole sobre la prevalencia del sobrepeso y la obesidad ubicándola como uno de los principales factores de mortalidad en el planeta. en este sentido se han referido Mancipe, García, Correa y Meneses (2015) al afirmar que:

3.4 millones de fallecimientos anuales ocurren como consecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ETC), siendo la diabetes mellitus tipo 2 la enfermedad con mayor mortalidad con un 44%, seguido de las cardiopatías isquémicas con un 23% y entre el 7% y el 41% de algunos tipos de cáncer. (p. 3)

Lo que refleja hábitos inadecuados de alimentación, un pronunciado sedentarismo que reproduce un entorno obesogénico que trae consigo un problema de salud pública y una epidemia mundial.

La obesidad infantil también es un problema generalizado en todo el mundo. La prevalencia de niños y adolescentes en riesgo de sobrepeso ($IMC = \text{percentil } 85-95$) en Canadá y estados unidos va de 29 a 35% Hedley et al, (2004). Así mismo y de acuerdo a Mancipe et al, (2015) “En América Latina se identificó que entre 22,2 a 25,9 millones de los niños en edad escolar tiene exceso de peso; de estos el 34,5% pertenecen a México, el 33,5% a Brasil y el 18,9% a Colombia” (p. 3).

Los datos para el contexto Colombiano son arrojados por la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN, (2010) Indicando

(...) que uno de cada seis niños y adolescentes presentan sobrepeso u obesidad; esta situación es el reflejo de la globalización, y sus subyacentes estilos de vida industrializados, que de manera dinámica permea a los grupos de edad entre 5 y 17 años con comportamientos sedentarios y patrones alimentarios inadecuados. (Citado por Mancipe et al., 2015, p. 2)

Horizonte opaco para la juventud ya que el exceso de peso es un fenómeno en evolución donde el número de adherencia va en aumento debido a los estilos de vida sedentarios, se considera que los niños invierten entre 2-4 horas diarias y los adolescentes entre 2-8 horas diarias en tecnología, actividades que no representan un beneficio a su salud sino que actúa en detrimento de esta y la calidad de vida, limitando espacios de interacción social con sus pares y afectando su imagen corporal y salud por el aumento de peso.

3.3. MARCO NORMATIVO

El desarrollo del presente estudio se ajusta al marco normativo Colombiano. Desde la carta magna o Constitución Política de 1991 se sustentan los parámetros que garantizan los escenarios deseables para el bienestar y salud de sus ciudadanos, en este sentido los artículos 49 y 52 señalan respectivamente: “Es responsabilidad del Estado garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. “Que el ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano”.

El 14 de octubre de 2009 mediante la promulgación de la Ley 1355. Se declara que la obesidad es una enfermedad crónica de salud pública y se asocia con otras patologías crónicas no transmisibles por lo tanto se adoptan medidas para su control, atención y prevención”.

En este mismo sentido la Ley 1083 de 2006, establece normas sobre planeación urbana sostenible, dispone criterios que se deben adoptar por los municipios y distritos en los planes de ordenamiento territorial en relación con la movilización en modos alternativos de transporte como estrategia para promocionar los estilos de vida saludable.

Ya en el ámbito educativo desde ley 934 de 2004. En su artículo 2 reza: “Todo establecimiento educativo del país deberá incluir en su Proyecto Educativo Institucional, PEI, además del plan integral del área de la Educación Física, Recreación y Deporte, las acciones o proyectos pedagógicos complementarios del área. Dichos proyectos se desarrollarán en todos los niveles educativos con que cuenta la institución y propenderá a la integración de la comunidad educativa”. Así mismo la Ley 115 de 1994. Ley de general de educación, reconoce la educación física, la recreación y el adecuado uso tiempo libre como unos de los fines de la educación.

Con la Ley 397 de 1997. Se establece la promoción de la actividad física y la salud a través múltiples expresiones culturales basadas en el movimiento corporal.

La Ley 181 de 1995, en su artículo 3, numeral 5, dispone como uno de los objetivos del Estado para garantizar el acceso de las personas a la práctica del deporte y la recreación, fomentar la creación de espacios que faciliten la actividad física, el deporte y la recreación como hábito de salud y mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar social.

Además el decreto 4183 de 2011. que transformó al Instituto Colombiano del deporte en el Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre -COLDEPORTES determinando los objetivos, estructura y funciones, de ahí que se adoptan medidas para formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar programas y proyectos en el campo deportivo, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la actividad física, para promover el bienestar, la calidad de vida, así como contribuir a la salud pública, a la educación, a la cultura, a la cohesión social, a la conciencia nacional y a las relaciones internacionales, a través de la participación de los actores públicos y privados.

El 30 de julio de 2008 por medio del Decreto 2771 de 2008. Se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física. Además la creación de la red nacional de actividad física Colombia activa y saludable. Así mismo la celebración de convenios de cooperación y asistencia técnica en la implementación y evaluación de programas de Actividad Física.

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Para el desarrollo de la presente investigación se planteó un diseño metodológico cuantitativo, que como manifiestan Hernández, Fernández y Baptista (2014)

Representa, como dijimos, un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones. (p. 38)

La investigación corresponde a un estudio descriptivo - correlacional. Entendiendo, por un lado que los estudios descriptivos buscan “especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos y cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández et al., 2014, p. 125). Asimismo, se define como correlacional, porque tiene como finalidad conocer la relación o nivel de asociación que exista entre dos o más variables en una muestra o contexto particular y de este modo saber cómo se comporta un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas (Hernández et al., 2014).

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Se contó con la siguiente población; jóvenes de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga de la ciudad de Ibagué- Tolima jornada mañana pertenecientes al nivel de secundaria en el año lectivo 2017, para esta fecha la institución contaba en el nivel de secundaria con 510 estudiantes.

Mediante una muestra probabilística aleatoria simple se seleccionaron 95 estudiantes. Se usó el programa Random Number Generator donde se ingresaron la cantidad de números aleatorios requeridos según el tamaño de la muestra. Luego éstos números fueron contrastados con los listados de la institución y así se seleccionaron a los jóvenes que pasaron a integrar el estudio.

4.3. INSTRUMENTOS

Con el propósito de obtener información sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), actividad física y exceso de peso de los adolescentes de la institución niño Jesús de Praga, se aplicaron los siguientes instrumentos:

4.3.1. Valoración calidad de vida relacionada con la salud: Para evaluar la CVRS se utilizó el cuestionario kidscreen-27, un instrumento diseñado, específicamente para valorar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en niños y adolescentes, desarrollado en la unión europea simultáneamente por 13 países el cual tiene 3 versiones; una versión extensa contiene 52 preguntas que recoge la información de 10 dimensiones; otra reducida de 27 preguntas y 5 dimensiones; y un índice de puntuación global a partir de 10 ítems. El cuestionario ha sido validado por varios países de américa latina encontrándose registro de ello en Brasil, Argentina, Chile, Venezuela y Colombia. El kidscreen-27 en Colombia se validó en la ciudad de Medellín por el grupo de Epidemiología Clínica de la Universidad de Antioquia.

Es un cuestionario que según Ravens et al, (2007) valora la CVRS según la perspectiva del adolescente.

Este indaga por aspectos relacionados con el bienestar físico, psicológico y social por medio de cinco dimensiones: (a) Actividad Física y Salud, compuesta por siete ítems que exploran el nivel de actividad física, energía y salud general; (b) Estado de Ánimo y Sentimientos, siete ítems que indagan sobre las emociones positivas, la satisfacción con la vida y el equilibrio emocional; (c) Vida Familiar y Tiempo Libre, siete ítems que evalúan la relación con los padres, la atmósfera en el hogar, el sentimiento de tener la suficiente libertad relacionada con la edad y el grado de satisfacción con los recursos financieros; (d) Apoyo Social y Amigos, cuatro ítems que estudian la relación con otros adolescentes; y (e) Ambiente Escolar, cuatro ítems que evalúan la percepción del adolescente sobre su propia capacidad cognitiva, de aprendizaje y concentración, así como también sobre los sentimientos acerca de la escuela. (Citado por Ossa et al., 2014, p. 5) (Ver anexo 1)

Previo a la aplicación del cuestionario por parte de los estudiante se obtuvo el consentimiento informado de los padres, así mismo el permiso de los directivos de la Institución educativa Niño Jesús de Praga donde fue diligenciado, cabe resaltar que Todas las presentaciones pueden ser auto administradas por niños y adolescentes, así como también por madres y padres, como informadores directos. (Berra, Bustingorry, Henze, Díaz, Rajmil, & Butinof, 2009). adicional se efectuó una asesoría previa donde se dio a conocer el cuestionario, los objetivos del proyecto, la confidencialidad de las respuestas y se instó a los jóvenes a contestar lo más sincero posible cada pregunta. Ya durante el diligenciamiento se realizó en una sesión sin tiempo limitado, se realizó en un aula de la institución alejados del ruido y de cualquier tipo de interrupción, además se contó con el apoyo de dos docentes con experiencia en la aplicación de cuestionarios para procesos de investigación.

4.3.2. Valoración actividad física: para el estudio de la variable se utilizó el Cuestionario PAQ-A. éste Es un instrumento confeccionado para medir la actividad física en adolescentes, fue traducido al castellano, se encuentra validado en distintos países

de habla Hispana y ha sido aplicado en el contexto Colombiano, es un cuestionario sencillo que valora la actividad física realizada en los últimos 7 días. Pertenece a una gran “familia” de cuestionarios muy similares que valoran la actividad física en tres grupos de edad; adultos, adolescentes y niños conocido como Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). (Manchola, Bagur, & Girabent, 2015)

El PAQ-A está confeccionado para permitir conocer el nivel de actividad física de los jóvenes, se encuentra conformado por nueve preguntas que indagan por todo tipo de acción que pueda considerarse como actividad física, es decir; caminar, bailar, saltar, jugar entre otras realizada en la cotidianidad de la semana, incluyendo las actividades escolares como la clase de educación física, el fin de semana y los diferentes momentos del día; mañana, tarde y noche.

De acuerdo a Martínez (2009) “La puntuación final se obtiene mediante la media aritmética de las puntuaciones obtenidas en estas 8 preguntas. Este cuestionario puede ser administrado durante una clase escolar y se completa en aproximadamente 10-15 minutos” (p. 4).

4.3.3. Valoración composición corporal: para evaluar la variable se utilizó el método impedancia bioeléctrica (BIA), a través del equipo Bioimpedancia multifrecuencial opta polar modelo InBody 370 DSM-BIA (fabricante Biospase-co.ltda, corea del sur), del cual se obtuvieron los siguientes datos: El *Peso corporal*, *índice de masa corporal*, *grasa corporal* y *porcentaje de grasa*.

Para la toma del examen en el equipo de Bioimpedancia el adolescente estuvo en vestuario ligero, se situó en el centro de la plataforma sin calzado, situando sus pies en los electrodos para extremidades inferiores y asegurando los electrodos para extremidades superiores ubicados en los brazos mecánicos del equipo, los brazos deben permanecer separados con respecto al tronco para una toma adecuada de la impedancia. Según Heyward (2008)

El análisis de la impedancia bioeléctrica es un método rápido, no invasivo y relativamente económico que permite evaluar la composición corporal en situaciones de campo. El procedimiento consiste en hacer pasar una corriente eléctrica de bajo nivel a través del cuerpo del cliente y medir la impedancia. (p.191)

Para la toma de la impedancia bioeléctrica se recomendó a los estudiantes tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No comer ni beber 2 horas antes de la prueba.
- No realizar actividad física moderada o vigorosa 24 horas antes de la prueba.
- Vaciar por completo la vejiga 30 minutos antes de la prueba.
- No consumir alcohol 48 horas antes de la prueba.
- No ingerir café 24 horas antes de la prueba
- No encontrarse en estado gestacional.

Todo esto con el objeto de reducir el margen de error durante la valoración de impedancia.

Siguiendo los protocolos por Lohman, Roche y Martorell (1988) “La estatura de los sujetos fue medida por medio de un estadiómetro con precisión de 0,1 cm de marca Sanny (ES 2030) con campo de uso de 0,80 m a 2,20 m”. (Citado por Lopera, et al., 2016)

Índice de masa corporal. Es un parámetro que da a conocer el estado nutricional de los individuos clasificándolos en una de las siguientes categorías; delgadez, normopeso, sobrepeso y obesidad. Para hallar el IMC Se utilizó la fórmula propuesta por Quetelet [$IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura (m)}^2$]. Los puntos de corte utilizados para la clasificación en las diferentes categorías. La facilidad para calcular este índice y la buena correlación que tiene con el porcentaje de tejido adiposo corporal han hecho que, hoy día, el cálculo del IMC se haya adoptado internacionalmente como medida de la obesidad.

Índice cintura-cadera. Esta medición se realizó con la cinta antropométrica (Sanny – Starrett 2m SN-4010) con precisión de 0,1 cm y capacidad total de 2 m. Para esta valoración se toma en cuenta los protocolos recomendados Lopera et al 2016. Así mismo se toma los referentes normativos descritos en la batería ALPHA-Fitness. Se escogió el percentil (>P 75) de la misma muestra como indicativo de obesidad abdominal, para ambos sexos, de Ferranti et al. (2004) como criterio diagnóstico para síndrome metabólico (Citado por Cema, 2014, p. 10).

4.4. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos fueron analizados a través del Programa Estadístico para Ciencias Sociales SPSS, método de análisis cuantitativo congruente con la naturaleza de los datos y los objetivos alcanzados. En primer lugar, se realizó un análisis estadístico descriptivo, efectuando tablas de frecuencias para indicar la ausencia o presencia de variables. Se evaluó el promedio y desviación estándar para medidas de tendencia central y calcular la variabilidad de los datos.

4.5. ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos que se consideraron fueron el resguardo de la confidencialidad de la información y la identidad de los participantes. En cuanto a los adolescentes que participaron de la investigación, se empleó una carta de consentimiento informado para sus padres o cuidadores (ver anexo 3) dando cuenta de los objetivos, riesgos y beneficios por la participación de los adolescentes en el estudio, Los procedimientos utilizados en este estudio siguieron los reglamentos exigidos en la resolución 466/2012 del consejo nacional de salud sobre investigación y involucramiento de seres humanos y la declaración de Helsinki de 1964

5. RESULTADOS

Se realizó un análisis estadístico con una muestra de 95 estudiantes de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga adolescentes entre 13 y 18 años de edad correspondientes a hombres y mujeres residentes en la ciudad de Ibagué. Se utilizó dos instrumentos que proporcionaron los datos necesarios, estos corresponden a dos encuestas Kidscreen-27 para describir la CVRS y el PAQ-A para medir el nivel de actividad física, así mismo se realizó un examen físico para la toma de medidas antropométricas y de composición corporal como peso, talla, Índice de Masa Corporal (IMC), Índice de Cintura Cadera (ICC), % grasa corporal.

Porcentaje de mujeres y hombres que participaron de la investigación. (Tabla 1)

Tabla 1. Total de la muestra clasificados por género

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Hombre	57	60,0	60,0	60,0
Mujer	38	40,0	40,0	100,0
Total	95	100,0	100,0	

95 participantes. 60% de la muestra son hombres y el 40% mujeres.

El porcentaje en edades observa que los que están 13-14 años corresponden a un 18% seguido de los 15-16 años que representan el grueso del grupo con un 55.8% y los 17-18 años con un 25,3%. (Tabla 2)

Tabla 2. Rangos de edad de la muestra seleccionada

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
13-14	18	18,9	18,9	18,9
15-16	53	55,8	55,8	74,7
17-18	24	25,3	25,3	100,0
Total	95	100,0	100,0	

5.1. ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

Para responder al primer objetivo específico planteado que buscó describir la CVRS de la muestra se aplicó el cuestionario Kidscreen-27 expresado en 5 dimensiones (actividad física y salud, estado de ánimo y sentimientos, vida familiar y tiempo libre, apoyo social y amigos, ambiente escolar). Utilizando una escala Likert de 1 a 5, donde 1= nada o nunca, 2= un poco o casi nunca, 3=moderadamente o algunas veces, 4= mucho o casi siempre y 5= muchísimo o siempre. Posteriormente se analizó en el programa de Ciencias Sociales SPSS. Inicialmente se realizó un análisis descriptivo por ítems midiendo las frecuencias, posterior se aplicó la prueba Chi Cuadrado para lograr una puntuación por dimensiones y finalmente se sacaron las medias aritméticas y desviación estándar por dimensiones.

Cada dimensión será analizada de forma global y se hará mención a cada una de las preguntas o ítems que la componen, Se consideraran las dos alternativas de los extremos, dejando la alternativa intermedia (moderadamente o algunas veces) sin adicionarla a ningún extremo. Se entregará la media y desviación estándar obtenida en cada dimensión.

5.1.1. Dimensión actividad física y salud. Ante la pregunta ¿Cómo consideras que es general tu salud? 4,2% (n=4) de los adolescentes indicó que regular y 58% (n=55)

que era muy buena o excelente. 10,6% (n=10) de la muestra expresa ante la pregunta ¿te has sentido bien de salud y en forma? Nada o un poco y 62,1% mucho o muchísimo. 21% (n=21) dicen no ser físicamente activos, mientras que el 64,2% manifestaron ser muy activos. 19% (n=18) percibe que era nada o poco capaz de correr sin dificultad y 44,4% (n=42) mucho o muchísimo. 26,4% (n=25) respondió que casi nunca, ante la pregunta ¿Te has sentido con energía? y 73,8% (n=70) indicó que mucho y muchísimo.

5.1.2. Dimensión Estado de ánimo y sentimientos. Ante la pregunta: ¿has disfrutado de la vida? 7,4% (n=7) de los adolescentes contesto que un poco y 74,7% (n=71) mucho o muchísimo. 2,1% (n=2) ante la pregunta ¿has estado de buen humor? 71,6 % (n= 68) casi siempre y siempre.

2,1% de la muestra indicó que nunca o casi nunca se ha divertido y 73,7% (n=70) indicó que casi siempre y siempre. Ante la preguntas ¿Te has sentido triste? 57% (n=54) indicó que nunca o casi nunca y 14,7% responden casi siempre y siempre. Ante la pregunta ¿te has sentido tan mal como para no hacer nada 58% respondieron nunca o casi nunca y 3,2% (n=3) señala que casi siempre o siempre. 14,7% (n=14) percibe que siempre o casi siempre se ha sentido solo y 57% (n=54) indica que nunca o casi nunca. 76,8% (n=73) de los adolescentes declara que siempre o casi siempre ha estado contento con su forma de ser y 7,3% (n=7) nunca o casi nunca. La media obtenida en esta dimensión es 3,29 ($DE = 0,458$). Esta dimensión obtuvo la puntuación más baja de las dimensiones.

5.1.3. Dimensión Vida Familiar y Tiempo Libre. Esta dimensión está compuesta por siete preguntas. 5,3% (n=5) declara que casi nunca ha tenido suficiente tiempo para él o ella, y en el extremo positivo, el 75% (n=71) señala que siempre o casi siempre. 8,4% (n=8) señala que casi nunca ha podido hacer las cosas que ha querido en su tiempo libre y 67,4 % (n=64) informa que casi siempre o siempre. 58% (n=55) declara qué su mamá y/o papá le han dedicado tiempo y un 17% (n=16) indica que nunca o casi nunca. 77% (n=73) indicó que sus padres le han tratado de forma justa mientras que el 4,3% (n=4) nunca o casi nunca. 70,5% (n=67) expresó que ha podido hablar con su mamá

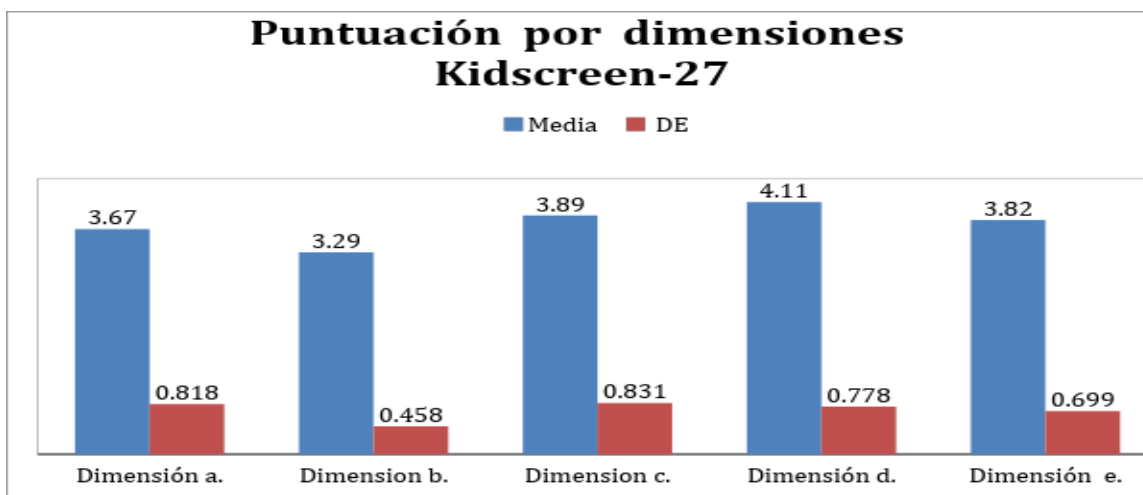
y/o papá cuando lo ha querido, siempre o casi siempre y 9,5% (n=9) nunca o casi nunca. 12,7% (n=12) de los adolescentes percibió que nunca o casi nunca ha tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que sus amigos, en tanto que 53,7 % (n=51) indicó que siempre o casi siempre. 13,7% (n=13) indicó que nunca o casi nunca ha tenido suficiente dinero para sus gastos personales y 64,2% (n=61) casi siempre o siempre.

5.1.4. Dimensión Tus amigos/as. 4,2% (n=4) declara que nunca o casi nunca han pasado tiempo con sus amigos/as y 69,5 % (n=66) casi siempre o siempre. 73,7 % (n=70) de los adolescentes indicó que se han divertido con sus amigos/as, siempre o casi siempre y 1,1 % (n=1) casi nunca.

77% (n=73) de adolescentes respondió que siempre o casi siempre, ante la pregunta, ¿Tú y tus amigos/as se han ayudado entre ustedes? Y 6,3 % (n=6) casi nunca. 9,5% (n=9) declaró que nunca o casi nunca ha podido confiar en sus amigos/as y 59 % (n=56) siempre o casi siempre. La media obtenida en esta dimensión es de 4,11 ($DE = 0,778$). Esta dimensión obtuvo la media más alta de este estudio.

5.1.5. Dimensión Escuela/Colegio. En el extremo negativo, 20% (n=19) indicó que se ha sentido feliz en el colegio nada o muy poco y 41% (n=39) mucho o muchísimo. 8,4% (n=8) señaló en la pregunta ¿Te ha ido bien en el colegio? poco y 48,5 % (n=46) mucho o muchísimo. 68,2% (n=65) declara que siempre o casi siempre ha sido capaz de poner atención en clase y 1% (n=1) indicó que casi nunca. 84,2 % (n=80) percibió que se ha llevado bien con sus profesores siempre o casi siempre y 1,1% (n=1) nunca o casi nunca. La media obtenida en esta dimensión es de 3,82 ($DE = 0,699$). Esta es la tercera puntuación más alta.

Figura 1. . Dimensiones calidad de vida relacionada con la salud.



Fuente: autor

Se determina que la Calidad de Vida Relacionada con la Salud, la dimensión que obtuvo una mayor puntuación fue la dimensión social, seguida de la dimensión vida Familiar y Tiempo Libre, La dimensión Escuela y colegio se ubicó en el cuarto puesto y la dimensión que menos puntuación obtuvo sin ser mala fue la B. Estado de ánimo y sentimientos.

5.2. VARIABLE EXCESO DE PESO

La variable exceso de peso fue evaluada mediante la toma de medidas antropométricas; Índice de Cintura Cadera ICC, Índice de masa corporal IMC y porcentaje de grasa. Encontrándose como se relaciona en la siguiente tabla que: el 75,8 % tuvo un perímetro de cintura adecuado, mientras que el 18,9% arrojó alto; el 76,8% presentó normopeso. El 15,8% sobrepeso y solo 5,3% obesidad; el 58,9% presenta peso ideal con respecto al porcentaje de grasa, mientras que el 29,5% presentó riesgo moderado y el 11,6% riesgo salud.

Tabla 3. Análisis variable exceso de peso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ÍNDICE CINTURA CADERA	Bajo	2	2,1	2,1	2,1
	Adecuado	72	75,8	75,8	77,9
	Alto	18	18,9	18,9	96,8
	Muy alto	3	3,2	3,2	100,0
	Total	95	100,0	100,0	
CLASIFICACIÓN IMC	Bajo peso	2	2,1	2,1	2,1
	Normo peso	73	76,8	76,8	78,9
	Sobrepeso	15	15,8	15,8	94,7
	Obesidad	5	5,3	5,3	100,0
	Total	95	100,0	100,0	
CLASIFICACIÓN % DE GRASA	Ideal	56	58,9	58,9	58,9
	Riesgo moderado	28	29,5	29,5	88,4
	Riesgo salud	11	11,6	11,6	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

5.3. VARIABLE ACTIVIDAD FÍSICA

La variable Actividad Física fue medida con el cuestionario PAQ-A tomando de éste los datos más sobresalientes en el sentido que guardan una mayor relación con la variable dependiente Calidad de Vida Relacionada con la Salud. En relación al nivel de actividad física realizada por la muestra durante los últimos siete días se determinó que el 65,3% (n=62) son sedentarios. El 7,4% (n=7) son muy sedentarios y solamente el 27,4% (n=26) son moderadamente activos, ningún encuestado calificó en el rango de activo y muy activo. Reflejando patrones de sedentarismo muy marcados en esta población. A su vez el análisis arroja otro dato sobresaliente respecto al nivel de actividad física con la edad; en edades más tempranas los niveles de sedentarismo son más bajos y este factor de riesgo se incrementa conforme pasan los años, lo cual coincide con estudios al respecto.

Tabla 4. Nivel de actividad física en relación a la edad.

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS		Edad (agrupado)			Total
		13 -14	15 - 16	17 - 18	
MUY SEDENTARIO	Recuento	1	5	1	7
	% Edad (agrupado)	5,6%	9,4%	4,2%	7,4%
SEDENTARIO	Recuento	9	35	18	62
	% Edad (agrupado)	50,0%	66,0%	75,0%	65,3%
MODERADO	Recuento	8	13	5	26
	% Edad (agrupado)	44,4%	24,5%	20,8%	27,4%
TOTAL	Recuento	18	53	24	95
	% Edad (agrupado)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En este mismo sentido con relación al nivel de actividad física realizado durante los últimos siete días pero en la clase de educación física el 49,5%(n=47) manifestaron ser activos siempre. 32%(n=31) dijeron ser activos muy a menudo. El 17,9% restante (n=17) responden algunas veces o casi nunca ser activos durante las clases de educación física. éstos resultados evidencian un mayor nivel de actividad física respecto al supuesto planteado anteriormente, se puede deducir que el nivel de actividad aumenta en el colegio por la exigencia académica que se puede derivar de este proceso.

Tabla 5. Nivel de actividad en relación al ámbito escolar.

Durante las clases de educación física, ¿cuántas veces estuviste muy activo: jugando intensamente, corriendo, saltando, haciendo lanzamientos?		EDAD			TOTAL
		13 -14	15 – 16	17 - 18	
CASI NUNCA	Recuento	0	1	0	1
	% Edad (agrupado)	0,0%	1,9%	0,0%	1,1%
ALGUNAS VECES	Recuento	1	11	4	16
	% Edad (agrupado)	5,6%	20,8%	16,7%	16,8%
A MENUDO	Recuento	8	15	8	31
	% Edad (agrupado)	44,4%	28,3%	33,3%	32,6%
SIEMPRE	Recuento	9	26	12	47

	% Edad (agrupado)	50,0%	49,1%	50,0%	49,5%
TOTAL	Recuento	18	53	24	95
	% Edad (agrupado)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Mediante tabulación cruzada entre las variables actividad física y sexo en la clasificación de niveles de actividad física se determinó; El sexo masculino representado con el 38,6% (n=22) se identificó como moderadamente activo con respecto al 10,5% (n=4) del sexo femenino. En el grupo sedentario y muy sedentario el 89,4% (n=34) son de sexo femenino y el 61,4% (n=35) son de sexo masculino. Por tanto se determina para este estudio que el nivel de actividad física es mayor en los hombres que en las mujeres.

Tabla 6. Nivel de actividad física en relación al sexo.

INSTRUMENTO PAQ-A		SEXO		TOTAL	
		MASCULINO	FEMENINO		
Nivel de actividad física en los últimos 7 días	MUY SEDENTARIO	Recuento	3	4	7
		% dentro de Sexo	5,3%	10,5%	7,4%
	SEDENTARIO	Recuento	32	30	62
		% dentro de Sexo	56,1%	78,9%	65,3%
	MODERADO	Recuento	22	4	26
		% dentro de Sexo	38,6%	10,5%	27,4%
	TOTAL	Recuento	57	38	95
		% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

5.4. ANÁLISIS BIVARIADO DE LAS VARIABLES CVRS - EXCESO DE PESO Y CVRS – ACTIVIDAD FÍSICA

Se realizó un estudio estadístico inferencial con pruebas no paramétricas al no encontrarse normalidad en ninguna de las variables, el método aplicado fue la prueba de correlación Spearman Rho ya que cumplía con las características para la correlación de las variables (ordinales).

De los datos arrojados se tomó el coeficiente Spearman Rho y la significación bilateral. Teniendo en cuenta para la interpretación los valores expresados por Hernández S. Et al (1998)

5.5. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la correlación de las variables CVRS y Exceso de Peso se formularon las siguientes hipótesis:

H₁ *Existe una relación entre Calidad de Vida Relacionada con la Salud y exceso de peso en los estudiantes participantes de la investigación.*

H₀ *No Existe una relación entre Calidad de Vida Relacionada con la Salud y exceso de peso en los estudiantes participantes de la investigación.*

Con respecto a la primera hipótesis planteada en el estudio se detectó evidencia a su favor, apreciándose que las dimensiones del cuestionario kidscreen-27 (CVRS) correlacionan con las dimensiones del variable exceso de peso. Encontrándose una correlación negativa y moderada estadísticamente significativa (-0,11 a - 0,50) entre el Factor actividad física-salud y porcentaje de grasa corporal ($r = -0,342$; $p = 0,001$), Así mismo se halló asociación en el factor estado de ánimo y porcentaje de grasa se evidencia una correlación positiva y moderada estadísticamente significativa ($r = 0,373$; $p = 0,000$). También el factor estado de ánimo-sentimientos e IMC se identifica una correlación positiva y moderada estadísticamente significativa ($r = 0,212$; $p = 0,039$).

Tabla 7. Correlación de variables CVRS y Exceso de Peso

		BIENESTAR FÍSICO	ESTADO DE ÁNIMO	VIDA FAMILIAR	AMBIENTE SOCIAL	AMBIENTE ESCOLAR
ICC	Spearman rho =	-0,091	-0,055	-0,101	-0,153	0,180
	Sig(bilateral)	(p 0,383)	(p 0,595)	(p 0,330)	(p 0,138)	(p 0,082)
IMC	Spearman rho=	-0,13	0,212*	-0,70	-0,168	0,085
	Sig(bilateral)	(p 0,901)	(p 0,039)	(p 0,498)	(p 0,103)	(p 0,413)

% GRASA	Spearman rho=	-0,342**	0,373**	-0,047	-0,049	0,136
	Sig(bilateral)	(p 0,001)	(p 0,000)	(p 0,648)	(p 0,637)	(p 0,188)

Contrastación de Hipótesis VARIABLES CVRS Y ACTIVIDAD FÍSICA

H₀ *No Existe una relación entre Calidad de Vida Relacionada con la Salud y actividad física en los estudiantes participantes de la investigación.*

H₁ *Existe una relación entre Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Actividad Física en los estudiantes participantes de la investigación*

Con respecto a la primera hipótesis planteada en el estudio se detectó evidencia a su favor, apreciándose que las dimensiones del cuestionario kidscreen (CVRS) correlacionan con las dimensiones de la variable actividad física. Encontrándose una correlación positiva y moderada estadísticamente significativa (-0,11 a - 0,50) entre el Factor actividad física-salud y nivel de actividad física ($r = -0,451$; $p 0,000$), Así mismo se halló asociación en el factor ambiente escolar y actividad física durante la clase de educación física se evidencia una correlación positiva y moderada estadísticamente significativa ($r = 0,240$; $p 0,506$).

Tabla 8. Correlación de variables CVRS y Actividad Física.

		BIENESTAR FÍSICO	ESTADO DE ÁNIMO	VIDA FAMILIAR	AMBIENTE SOCIAL	AMBIENTE ESCOLAR
Nivel actividad física	Spearman	0,451**	-0,018	0,146	0,190	0,069
	Sig(bilateral)	0,000	0,866	0,158	0,066	0,506
Nivel actividad física durante las clases educación física						
	Spearman	0,198	-0,057	0,149	0,163	0,240*
	Sig(bilateral)	0,055	0,580	0,150	0,114	0,019

Una vez culminado el proceso de análisis en su totalidad se puede determinar que se detectó evidencia a su favor entre la Calidad de Vida Relacionada con la Salud

y la asociación con las variables actividad física y exceso de peso en adolescentes de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga de la ciudad Ibagué – Tolima.

Tabla 9. Índice de masa corporal relacionado con la salud

ÍNDICE DE MASA CORPORAL		SALUD				TOTAL
		Muy buena	Buena	Regular	Mala	
BAJO PESO	Recuento	0	0	1	1	2
	% VALOR REF- IMC	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
NORMO PESO	Recuento	2	26	27	18	73
	% VALOR REF-IMC	2,7%	35,6%	37,0%	24,7%	100,0%
SOBREPESO	Recuento	1	7	3	4	15
	% VALOR REF-IMC	6,7%	46,7%	20,0%	26,7%	100,0%
OBESIDAD	Recuento	1	3	1	0	5
	% VALOR REF-IMC	20,0%	60,0%	20,0%	0,0%	100,0%
TOTAL	Recuento	4	36	32	23	95
	% VALOR REF-IMC	4,2%	37,9%	33,7%	24,2%	100,0%

Es importante medir el IMC vs Salud ya que una depende de la otra para diagnosticar que tan saludables esta la población bajo estudio determinando que el 60% de 5 encuestados 3 de ellos son obesos y definen que tienen buena salud algo que se asemeja a la hipótesis dada, seguido con un 46% de 15 encuestados 7 reflejan sobrepeso que también afirman tener buena salud, con 37% de 73 encuestados 27 dicen que su salud es regular y en bajo peso 2 de los encuestados dicen tener regular y mala salud física.

6. DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa de transición que se reconoce por los cambios que se producen a nivel biológico, psicológico y social. A nivel biológico se surten cambios en cuanto al desarrollo y maduración del cuerpo cruciales en esta etapa, a nivel psicológico como consecuencia de los procesos biológicos son bien conocidos y estudiados la inmadurez e inestabilidad emocional, a nivel social empieza a jugar un papel importante los amigos y la aceptación social, como vemos es importante reconocer al ser humano como un ser integral y a su vez propender por estudios que abarquen esta integralidad, para tal caso el constructo Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) permite conocer la percepción del estado de salud de los individuos abarcando las siguientes dimensiones: el funcionamiento social, físico y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal, y el bienestar emocional. Por lo que se considera la CVRS como el objeto de estudio principal y se busca la asociación con las variables Actividad Física y Exceso de peso.

Por consiguiente éste estudio se planteó como objetivo determinar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud y su asociación con las variables Actividad Física y Exceso de Peso motivado por la ausencia de estudios sobre este tema en la ciudad de Ibagué.

Considero importante resaltar que mediante una muestra probabilística aleatoria simple se seleccionaron 95 estudiantes quienes integraron la muestra, evidenciándose que el 60% de los participantes son hombres y 40% son mujeres, la mayoría de los participantes tiene en promedio de edad 15 a 16 años, representado en un 55,8 %.

En cuanto a la pregunta que este estudio se planteó: ¿Se asocia el exceso de peso y la actividad física con la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en los adolescentes de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga de la ciudad de

Ibagué - Tolima? se indica que hay evidencia de asociación. Esta asociación se evidenció entre las dimensiones Actividad Física - Salud y porcentaje de grasa corporal, así mismo se observa asociación entre Estado de ánimo, porcentaje de grasa corporal e IMC. De igual forma existe asociación en actividad física-salud y nivel de actividad física, también ambiente escolar y nivel de actividad física durante las clases de educación física.

Sin embargo el estudio no logró determinar asociación entre algunas de las dimensiones de la CVRS y los factores de exceso de peso y Actividad física, se plantea que alguno de los factores que pudieran incidir en este resultado está en el bajo número de integrantes con sobrepeso o exceso de peso que constituyeron la muestra.

A continuación, se estarán discutiendo aquellos aspectos convergentes y divergentes reportados en la revisión de literatura con los datos obtenidos. También, se discutirán posibles explicaciones relativas a los hallazgos de esta investigación

Del análisis de los resultados de este estudio se pudo determinar que la CVRS, la dimensión que tuvo el promedio más alto fue “ambiente social” (Tus amigos/as), El joven da mayor interés a la vida social, sostiene buena comunicación con sus pares necesita pertenecer a un grupo y busca la aceptación del mismo, la interacción social puede influir en aspectos positivos como negativos en su proyecto de vida. Seguido de “vida familiar y tiempo libre”, Se infiere familias unidas, buena comunicación, trato afectuoso y necesidades básicas cubiertas, respectivamente, mientras que la dimensión que presentó puntaje inferior fue estado de ánimo y sentimientos, sin representar una calificación deficiente.

Estos resultados coinciden con los resultados obtenidos por el estudio *Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes integrantes de hogares desconectados de los servicios públicos domiciliarios, Comuna 3, Medellín (Colombia)* realizado por Rodríguez y Arango (2013), en el cual se determina que las dimensiones con mayores

puntajes son ambiente social; seguido de vida familiar y contrasta con la dimensión bienestar psicológico (estado de ánimo y sentimientos),

Así mismo los resultados obtenidos por Higuita y Cardona (2014), en el estudio titulado *Calidad de vida de adolescentes escolarizados de Medellín-Colombia*, (2014) donde se determinó que las dimensiones con puntaje inferior son actividad física - salud y estados de ánimos.

Estos resultados podrían atribuirse a factores emocionales propios de la edad y los diferentes contextos de las poblaciones objeto de estudio, es necesario resaltar que los dos estudios coinciden en la dimensión actividad física y salud con perfiles marcados de sedentarismo consecuencia de múltiples factores, de los cuales se subraya el tiempo que se dedica a la tecnología y la ausencia de hábitos de vida saludable.

La actividad física registra que el 72,7 % de la población se clasifican como muy sedentaria o muy sedentaria y solamente el 27,4% son moderadamente activos, ningún encuestado calificó en el rango de activo y muy activo. A su vez el análisis infiere que a edades más tempranas representa un nivel de actividad física mayor y los hombres son más activos que las mujeres.

Estos resultados son consistentes con un estudio peruano, donde El 75,9% de la población encuestada presentó un nivel bajo y muy bajo de actividad física. Los varones fueron más activos que las mujeres con una diferencia 5.7%, Montoya et al. (2016), mientras que otro estudio alemán, realizar actividad física en clubes deportivos representa mayores puntuaciones en la CVRS o en contraste con aquellos que realizan AF al aire libre. Spengler & Woll, (2013)

Según el Índice de masa corporal IMC acorde a los encuestados se deduce que esta población está en Normopeso con un 77% seguido de sobrepeso con 15%. Los porcentajes de grasa de la población está en un % ideal con 58,9% seguido de un riesgo moderado con 29,5% y un 11% con riesgo en la salud. Comparando con un estudio

europeo los datos son consistentes los niños y adolescentes con sobrepeso tenían puntajes de CVRS medios y más bajos que los niños y adolescentes con peso normal. Las deficiencias más fuertes de CVRS surgieron en actividad física y salud y estado de ánimo - sentimientos. Ottova, Erhart, Rajmil, Dettenborn y Ravens (2012). Esto puede explicarse el adolescente que tiene esta condición de exceso de peso, es una persona que se le dificulta la vida social, se aísla para evitar comentarios negativos o despectivos, lo que significa albergar sentimientos de inseguridad e inconformismo.

7. CONCLUSIONES

Lo expuesto a lo largo de este estudio permite arribar a las siguientes conclusiones:

En cuanto al Constructo Calidad de Vida Relacionado con la Salud que busca establecer la percepción de salud de los jóvenes abarcando las distintas dimensiones del ser humano se determinó que las dimensiones que lograron una mejor puntuación fueron Ambiente Social y vida familiar. Pertenecer a un grupo, sostener relaciones interpersonales gratificantes y gozar de un entorno familiar sano, afectuoso y armonioso, representan una mejor CVRS.

Con relación a los niveles de actividad física de los adolescentes de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga de la ciudad Ibagué se logró establecer patrones de sedentarismo como consecuencia de hábitos inadecuados de actividad física y la vida pasiva producto de los tiempos modernos, coincidiendo con las estadísticas de la encuesta nacional de situación nutricional ENSIN 2015 donde se denota un progresivo nivel de sedentarismo entre la población adolescente.

Con respecto a la Evaluación de la composición corporal de los adolescentes de la Institución Educativa Niño Jesús de Praga de la ciudad Ibagué se encontró que el 77% de los escolares presentan normopeso y el 21,1% se clasifican con exceso de peso y de esta cifra el 6%, presenta factor de riesgo para su salud producto de la condición de obesidad. El porcentaje de grasa de la población evaluada es ideal con 58,9% seguido de un riesgo moderado para la salud con 29,5% y un 11% con riesgo mayor a la salud, esto explica que a pesar de que los adolescentes gozan de un peso eutrófico, son sedentarios lo que a la postre ha permitido tener mayores niveles de grasa que en su defecto representa menos masa magra como lo corrobora este estudio.

Por otra parte en cuanto a las hipótesis planteadas:

H₀ Existe una relación entre Calidad de Vida Relacionada con la Salud y exceso de peso en los estudiantes participantes de la investigación.

H₀ Existe relación entre la variable Calidad de Vida Relacionada con la Salud y la variable Actividad Física en los estudiantes participantes de la investigación.

Se logró determinar que si existe asociación estadísticamente significativa de la CVRS con dominios de las otras variables objeto de estudio: actividad física y exceso de peso, los cuales se relacionan así; actividad física-salud y porcentaje de grasa corporal; estado de ánimo-sentimiento y porcentaje de grasa; estado de ánimo-sentimientos e IMC; actividad física-salud y nivel de actividad física y ambiente escolar y nivel de actividad física en la clase de educación física.

No obstante cabe resaltar que en la correlación de algunas dimensiones no se encontró evidencia de asociación esto pudo deberse a factores que pudieran incidir en este resultado como el bajo número de integrantes con exceso de peso que constituyeron la muestra, además las puntuaciones que arrojan la evaluación de las dimensiones CVRS en general son buenas, otro factor a tener en cuenta es el contexto del lugar de vivienda de los adolescentes el cual representa un espacio de vida saludable y de comunidad.

Por tanto la CVRS es una herramienta útil que proporciona una visión amplia del estado de salud y condiciones de vida de los adolescentes, se debe tener en cuenta los factores que convergen como familia, relaciones sociales, salud, finanzas y contexto en la gestión de una mejor calidad de vida como política pública en favor de esta población.

RECOMENDACIONES

Una vez concluido el proceso de investigación, se considera interesante investigar sobre otros aspectos de la CVRS y se propone:

- Extender los estudios expuestos en esta tesis y correlacionar con aspectos socio demográficos.
- Contar con una muestra más representativa que denote exceso de peso y obesidad para contrastar los resultados
- Promover principalmente en las instituciones públicas la vida activa y los hábitos de vida saludable de esta forma contrarrestar el sedentarismo y sus consecuencias.
- Adoptar políticas públicas más ambiciosas para esta población en las cuales se mejore la calidad de vida en general familia, educación, salud y necesidades básicas.
- Se hace necesario desarrollar más investigaciones sobre CVRS a nivel regional y nacional con este tipo de población que facilite conocer la problemática que aqueja a los adolescentes y en efecto promover estrategias eficaces para mejorar las condiciones de vida y bienestar de ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alba, L. (2010). Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *Universitas Médica*, 51 (1), 29-42.
- Alcaldía de Ibagué (2015) *Diagnóstico situacional sobre los derechos de la infancia y adolescencia del municipio de Ibagué*
- Álvarez, C., & Briceño, A. M. (2016). Calidad de Vida, Bienestar y Felicidad en Niños y adolescentes: una aproximación conceptual. *Revista Chilena de psiquiatría Y neurología de la infancia y adolescencia*, 62-71.
- Aznar Laín, S. y Webster, T. (2006). *Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación*. Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Berra, S. &. (2009). Adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN para medir la calidad de vida relacionada con la salud en población argentina de 8 a 18 años. *Archivos argentinos de pediatría*, 107 (4), 307-314.
- Cardona A, D. & Agudelo, H. B. (2005). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 23 (1), 79-90.
- Carignano, C., Elosegui, L., Abrego, P., & Spagnolo, S. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en niños y adolescentes que residen en la ciudad de bahía blanca. *Colombia Médica*, 48 (1) 47.
- Centro de Estudios en Medición de la Actividad Física CEMA. (2014). *Pruebas SER de Bienestar Físico, Ciudadanía y Convivencia* (versión pdf). Recuperado de: <https://docplayer.es/15400640-Bienestar-fisico-ciudadania-y-convivencia.html>
- Colombia, Asamblea Nacional Constituyente, (1991) *Constitución Política de Colombia*, Santa fe de Bogotá: Legis.
- Colombia, Ministerio de educación, (1994) *Ley general de educación* [Ley 115 de febrero 8 de 1994], Santa fe de Bogotá.
- Congreso de Colombia, (1995) *Ley 181. Ley del deporte*, Santa fe de Bogotá: Legis
- Congreso de Colombia, (1997) *Ley 397. Ley General de la Cultura, (Promoción de la actividad física a través de la cultura y las tradiciones*, Santa fe de Bogotá: Legis

- Congreso de Colombia, (2004) *Ley 934. Política de Desarrollo Nacional de la Educación Física*, Santa fe de Bogotá: Legis
- Congreso de Colombia, (2006) *Ley 1083. Planeación urbana sostenible Municipal y Departamental movilización en modos alternativos de transporte*, Santa fe de Bogotá: Legis.
- Congreso de Colombia, (2009) *Ley 1355. La obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención*, Santa fe de Bogotá: Legis.
- Departamento Administrativo de la función Pública, (2011) Decreto 4183, *Por el cual se transforma al Instituto Colombiano del Deporte-COLDEPORTES*, Santa fe de Bogotá: Legis
- Dobbins, M., Husson, H., DeCorby, K., & LaRocca, R.L. (2013). Programas de actividad física basados en la escuela para la actividad física y la actividad física en niños de 6 a 18 años. *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas*, 2 CD007651
- Gopinath, B; Flood,V; Louie J; Burltsky, G; Hardy, L & Mitchell P. (2014) Influencia de los comportamientos obeso génicos en la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. *Asia Pacific journal of Clinical Nutrition*, 23 (1), 121 - 127
- Hedley, A.A, Ogden, C.L, Johnson, C.L, Carroll, M.D, Curtin, L.R, & Flegal, K.M. (2004). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, adolescentes y adultos de EE. UU., 1999-2002. *JAMA*. 2004; 291 (23), 2847 - 2850. Doi: 10.1001 / jama.291.23.2847
- Helseth, S., Haraldstad, K., y Christophersen, K.-A. (2015). Un estudio transversal de la calidad de vida relacionada con la salud y el índice de masa corporal en una muestra escolar noruega (8-18 años): una comparación de las perspectivas de los niños y los padres. *Resultados de salud y calidad de vida*, 13- 47. Doi: <http://doi.org/10.1186/s12955-015-0239-z>
- Hernández, R., Collado F, C., & Baptista L, P. (2014). *Metodología de la Investigación* 6a edición. México: McGRAW-HILL.
- Heyward, V. (2008). *Evaluación de la aptitud física y prescripción del ejercicio*. (5a Ed.). Edición. Madrid, España: Médica panamericana.

- Higueta Gutiérrez, L. F., & Cardona-Arias, J. A. (2014). Calidad de vida de adolescentes escolarizados Medellín-Colombi. *Fac. Nac. Salud Pública*, 34 (2), 145-155.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar & Ministerio de protección social y salud. (2017). *Encuesta nacional de situación nutricional*. Recuperado de http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/sites/default/files/2015_Ldiseno-general-ensin_.pdf.
- Llusent Guillaumet, A., Agüero Martínez, N., & Cornellà Canals, J. (2007). La percepción de “salud” en adolescentes supuestamente sanos. *Anales de Pediatría*, 66 (2), 66-215. DOI: 10.1016/S1695-4033(07)70364-8
- Lopera, C; López, E; Oliveira, R; Locateli, J; Mendes, V; Rangel, D; Nardo, N. (2016).estado nutricional de adolescentes pertenecientes a los colegios públicos del municipio de Ibagué Tolima Colombia. *Revista Ciencias Aplicadas al Deporte*, 8 (18), 75-99.
- Manchola-González, J., Bagur-Calafat, C., & Girabent-Farrés, M. (2015). Fiabilidad de la versión española del cuestionario de actividad física PAQ-C. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 17 (65), 139-152
- Mancipe Navarrete, J., García Villamil, S., Correa Bautista, J., & Meneses-Echávez, J. (2015). Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en américa latina para la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática. *Nutrición hospitalaria*, 102 - 114.
- Martínez Gómez, D., Martínez de Haro, V., Pozo, T., Welk, G., Villagra, A., & Calle, M., (2009). Fiabilidad y validez del cuestionario de actividad física PAQ-A en adolescentes españoles. *Revista española de salud pública*, 83 (3), 427- 439.
- Montoya Trujillano, A., Pinto Rebatta, D., Taza Mendoza, A., Meléndez Olivari, E., & Alfaro Fernández, P. (2016). Nivel de actividad física según el cuestionario PAQ-A en escolares de secundaria en dos colegios de San Martín de Porres – Lima. *Revista herediana de rehabilitación*, 1 (1), 21-31.
- Omma, L; Petersen, S. (2015) Calidad de vida relacionada con la salud en escolares Sami en Suecia. *Acta paediatrica*, 104 (1), 75 - 83
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

- Ossa González, E. J., Arango Vélez, E. F., Velásquez Rodríguez, C. M., Muñoz Contreras, A. M., Estrada Restrepo, A., Bedoya Berrio, G.,... Agudelo Ochoa, G. M. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de adolescentes de Medellín (Colombia): asociación con aspectos sociodemográficos, exceso de peso u obesidad y actividad física. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(2), 255-267.
- Ottova, V., Erhart, M., Rajmil, L., Dettenborn-Betz, L., & Ravens-Sieberer, U. (2011). El sobrepeso y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes: resultados de la encuesta europea KIDSCREEN. *Quality of Life Research*, 21 (1), 59-69. Doi: 10.1007 / s11136-011-9922-7.
- Presidencia de la República de Colombia, (2008) *Decreto 2771, comisión nacional intersectorial para la coordinación y orientación del fomento, desarrollo y medición del impacto de la actividad física*, Santa fe de Bogotá: Legis.
- Quiceno, J. M. & Vinaccia, S. (2013b). Calidad de vida relacionada con la salud infantil: una aproximación desde la enfermedad crónica. *Psychologia: avances de la disciplina*, 7(2), 69-86.
- Quiceno, S. V. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 6 (1), 126 - 136.
- Quintero, C. A., Lugo, L. H., Garcia, H. I. & Sanchez, A. (2011). Validación del cuestionario KIDSCREEN-27 de calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes de Medellín, Colombia. *Rev.Colomb.Psiquiatr.* 40 (3), 470-487.
- Ravens, S., Erhart, M., wille, N., Wetzel, R., Níquel, J., & Bullinger, M. (2012). Evaluación genérica de la calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes: consideraciones metodológicas. *Unidad de investigación psicosocial de la salud*, 199-220.
- Redondo, C; Galdó, G & García, M. (2008). *Atención al adolescente. Ediciones universidad de Cantabria*
- Rodríguez, C., & Arango, C. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes integrantes de hogares desconectados de los servicios públicos domiciliarios, de la comuna 3, Medellín Colombia. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 12 (25), 113-132.

- Rodríguez, D; Ricaurte J. (2016) *Asociación entre estado nutricional y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes entre 13 y 18 años de edad, en dos colegios en el periodo lectivo 2015 - 2016, en la ciudad de Quito, Pichincha - Ecuador*. (Tesis posgrado). Facultad de medicina: Universidad Católica del Ecuador, Quito.
- Spengler, S., & Woll, A. (2013). Cuanto más físicamente activo, más saludable? La relación entre la actividad física y la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes: el estudio MoMo. *Revista Cinética Humana*, 708 - 715.
- Tuesca-Molina, R., & Centeno Romero, H., & de la Ossa Salgado, M., & García Delgado, N., & Lobo López, J. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 24 (1), 53-63.
- Urzúa, A; Cortés, E; Prieto, L; Vega, S & Tapia, K. (2009). Auto reporte de la calidad de vida en niños y adolescentes escolarizados. *Chilena de Pediatría*, 80 (3), 238 - 244
- Vélez Álvarez, C., Aristizabal Vélez, P. A. & García Chamorro, D. A. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes con sobrepeso y obesidad: casos y controles. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 25(2), 71-80.
- Von Rueden, U., Gosch, A., Rajmil, L., Bisegger, C., y Ravens-Sieberer, U. (2006). Determinantes socioeconómicos de la calidad de vida relacionada con la salud en la infancia y la adolescencia: resultados de un estudio europeo. *Revista de Epidemiología y Salud Comunitaria*, 60 (2), 130-135. Doi: <http://doi.org/10.1136/jech.2005.039792>
- Who Quality of Life Assessment Group. (1996). *Que calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida*. Recuperado de <http://www.who.int/iris/handle/10665/55264>

ANEXOS

Anexo A. Cuestionario Kidscreen - 27

KIDSCREEN-27, Child and Adolescent Version
KIDSCREEN-27, Niños/as-Adolescentes Versión Colombia



Colombia
KIDSCREEN-27

Cuestionario de salud y bienestar niños/as
y adolescentes de 8 a 18 años

© The KIDSCREEN Group, 2004; EC Grant Number: QL6-CT-2000-00751
Grupo investigador 2006, (U. de Alicante, U. de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA, Beca Alban,
U. Nacional de Colombia, U. del Norte de Barranquilla)
U. de Antioquia, Medellín, 2006
Página 1 de 5

KIDSCREEN-27, Child and Adolescent Version
KIDSCREEN-27, Niños/as-Adolescentes Versión Colombia

¡Hola

¿Cómo estás? Esto es lo que nos gustaría que nos contaras.

Por favor, lee cada pregunta, ¿Cuál es la respuesta que primero se te viene a la mente?

Escoge la mejor opción para ti marca una X sobre ella.

Recuerda: Este no es un examen, así que no hay respuestas incorrectas. Es importante que contestes todas las preguntas, y que se puedan ver las X con claridad. Cuando pienses en tu respuesta, por favor intenta recordar la última semana, es decir, los últimos siete días.

No vas a tener que mostrar tus respuestas a nadie. Ni nadie más, aparte de nosotros, podrá ver tus respuestas.

Por favor, anota la fecha de hoy:

__ / __ / ____
Día Mes Año

¿Eres hombre o mujer?

☐ Hombre

☐ Mujer

¿Cuál es la fecha de tu nacimiento y edad?

__ / __ / ____ ____
Día Mes Año Edad

¿Tienes o sufres alguna limitación (caminar, ver, oír etc.) enfermedad o problema de salud permanente?

☐ No

☐ Sí ¿Cuál? descríbelo brevemente _____

1. Actividad física y salud

¿Cómo consideras que es en general tu salud?

- 1.
- ☐ Excelente
 - ☐ Muy buena
 - ☐ Buena
 - ☐ Regular
 - ☐ Mala

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
2. ¿Te has sentido bien de salud y en forma?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
3. ¿Has estado físicamente activo/a (por ejemplo, has jugado fútbol, básquetbol, trotado, montado en bicicleta)?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
4. ¿Has podido correr sin dificultad?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5. ¿Te has sentido con energía?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

2. Estado de ánimo y sentimientos

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Has disfrutado de la vida?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

KIDSCREEN-27, Child and Adolescent Version
KIDSCREEN-27, Niños/as-Adolescentes Versión Colombia

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
2. ¿Has estado de buen humor?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3. ¿Te has divertido?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4. ¿Te has sentido triste?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5. ¿Te has sentido tan mal como para no hacer nada?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6. ¿Te has sentido solo/a?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
7. ¿Has estado contento/a con tu forma de ser?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

3. Tu vida familiar y tu tiempo libre

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has dedicado tiempo para ti?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2. ¿Has podido hacer las cosas que has querido en tu tiempo libre?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3. ¿Tus padres te han dedicado tiempo?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4. ¿Tus padres te han tratado de forma justa?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5. ¿Has podido hablar con tus padres cuando has querido?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
7. ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

4. Tus amigos/as

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Te has divertido con tus amigos/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Tu y tus amigos/as se han ayudado unos a otros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Has podido confiar en tus amigos/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Escuela / Colegio

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Te has sentido feliz en el colegio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Te ha ido bien en el colegio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3. ¿Has podido poner (prestar) atención en clase?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Te has llevado bien con tus profesores/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, anota tus nombres y apellidos completos

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Anexo B. Cuestionario PAQ - A

Cuestionario de actividad física para adolescentes (PAQ-A)

Queremos conocer cuál es tu nivel de actividad física en los últimos 7 días (última semana). Esto incluye todas aquellas **actividades como deportes, gimnasia o danza que** hacen sudar o sentirte cansado, o juegos que hagan que se acelere tu respiración como jugar a la lleva, saltar a la comba, correr, trepar y otras.

Recuerda:

No hay preguntas buenas o malas. Esto NO es un examen

Contesta las preguntas de la forma más honesta y sincera posible. ***Esto es muy importante***

1. Actividad Física en tu tiempo libre: ¿Has hecho alguna de estas actividades en los últimos 7 días (última semana)? Si tu respuesta es sí: ¿cuántas veces las has hecho? (*Marca un solo círculo por actividad*)

	NO	1-2	3-4	5-6	7-máx
Saltar a la comba.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patinar.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jugar a juegos como la lleva.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Montar en bicicleta.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caminar (como ejercicio).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Correr/footing.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aeróbic/spinning.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Natación.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bailar/danza.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rugby.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Montar en monopatín.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fútbol/ fútbol sala.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voleibol.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Baloncesto.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deportes de raqueta.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Balonmano.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atletismo.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Musculación/pesas.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Artes marciales (judo, kárate.....)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. En los últimos 7 días, durante las clases de educación física, ¿cuántas veces estuviste muy activo durante las clases: jugando intensamente, corriendo, saltando, haciendo lanzamientos? (Señala sólo una)

No hice/hago educación física.....	<input type="radio"/>
Casi nunca.....	<input type="radio"/>
Algunas veces.....	<input type="radio"/>
A menudo.....	<input type="radio"/>
Siempre.....	<input type="radio"/>

3. En los últimos 7 días ¿qué hiciste normalmente a la hora de la comida (antes y después de comer)? (Señala solo una)

- Estar sentado (hablar, leer, trabajo de clase).... ☐
- Estar o pasear por los alrededores..... ☐
- Correr o jugar un poco..... ☐
- Correr y jugar bastante..... ☐
- Correr y jugar intensamente todo el tiempo..... ☐

4. En los últimos 7 días, inmediatamente después de la escuela hasta las 6:00 p.m. ¿Cuántos días jugaste a algún juego, hiciste deporte o bailes en los que estuvieras muy activo? (Señala sólo una)

- Ninguno..... ☐
- 1 vez en la última semana..... ☐
- 2-3 veces en la última semana. ☐
- 4 veces en la última semana..... ☐
- 5 veces o más en la última semana..... ☐

5. En los últimos 7 días, cuántos días a partir de media tarde (entre las 6 y las 10) hiciste deportes, baile o jugaste a juegos en los que estuvieras muy activo? (Señala sólo una)

- Ninguno..... ☐
- 1 vez en la última semana..... ☐
- 2-3 veces en la última semana..... ☐
- 4 veces en la última semana..... ☐
- 5 veces o más en la última semana..... ☐

6. El último fin de semana, ¿cuántas veces hiciste deportes, baile o juegos en los que estuviste muy activo? (Señala sólo una)

- Ninguno..... ☐
- 1 vez en la última semana..... ☐
- 2-3 veces en la última semana..... ☐

- 4 veces en la última semana..... ☐
- 5 veces o más en la última semana..... ☐

7. ¿Cuál de las siguientes frases describen mejor tu última semana? Lee las cinco antes de decidir cuál te describe mejor. (Señala sólo una)

Todo o la mayoría de mi tiempo libre lo dediqué a actividades que suponen poco esfuerzo físico... ☐

Algunas veces (1 o 2 veces) hice actividades físicas en mi tiempo libre (por ejemplo, hacer deportes, correr, nadar, montar en bicicleta, hacer aeróbic)..... ☐

A menudo (3-4 veces a la semana) hice actividad física en mi tiempo libre..... ☐

Bastante a menudo (5-6 veces en la última semana) hice actividad física en mi tiempo libre..... ☐

Muy a menudo (7 o más veces en la última semana) hice actividad física en mi tiempo libre..... ☐

8. Señala con qué frecuencia hiciste actividad física para cada día de la semana (como hacer deporte, jugar, bailar o cualquier otra actividad física)

	Ninguna	Poca	Normal	Bastante	Mucha
Lunes.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Martes.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miércoles.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jueves.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viernes.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sábado.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Domingo.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. ¿Estuviste enfermo esta última semana o algo impidió que hicieras normalmente actividades físicas?

Sí..... ☐

No..... ☐

Por favor, anota tus nombres y apellidos completos

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Anexo C. Consentimiento informado

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO LIBRE Y ESCLARECIDO

“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y SU ASOCIACIÓN CON ACTIVIDAD FÍSICA Y EXCESO DE PESO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NIÑO JESUS DE PRAGA IBAGUÉ-TOLIMA”

En el marco del programa de estudios de magíster en ciencias de la cultura física y del deporte de la Universidad del Tolima se está realizando una investigación cuyo objetivo es evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), actividad física (AF), parámetros antropométricos, hemodinámicos, de composición corporal y aptitud física relacionada a la salud, para trazar un perfil de los adolescentes que estudian en la institución educativa niño Jesús de Praga, sede principal de Ibagué, de la jornada mañana. Este estudio contará con la participación de profesionales y estudiantes de las áreas de educación física y áreas afines en una o máximo dos jornadas de actividad. Serán utilizados como instrumentos de evaluación tres cuestionarios (**kindscreen-27, Paq-A, encuesta sociodemográfica**), todos serán debidamente explicados antes de responderlos. Además de los cuestionarios, serán colectados datos sociodemográficos como: edad, sexo y nivel socio económico. Serán realizadas medidas antropométricas como: peso, estatura y las medidas de circunferencia de cintura y circunferencia de cadera, de composición corporal como: masa magra corporal y tasa metabólica de reposo, por último serán medidos los factores hemodinámicos (presión arterial y frecuencia cardíaca) y factores oximétricos (SpO2). También serán aplicados test de flexibilidad, fuerza/resistencia muscular abdominal y de aptitud cardiorrespiratoria. Estos test seguirán procedimientos padrón y apropiados para los participantes de la investigación, siempre sobre la orientación de los investigadores. Estos test hacen parte de la rutina en ese tipo de investigación y serán realizados de modo que reduzcan al máximo cualquier tipo de riesgos para los participantes. Los datos obtenidos a través de los test realizados serán elementos clave, importantes para el estudio propuesto, una vez que darán una idea general al respecto las características (perfil) que estos puedan presentar sobre las variables evaluadas. Será mantenida la confidencialidad de los datos y el anonimato de los adolescentes. Nos comprometemos a presentar los datos y el resultado de la investigación a los padres y/o responsables por los participantes en el estudio. Además, los adolescentes tienen toda la libertad de recusarse a participar del estudio o de retirar el consentimiento en cualquier momento, si así le conviene, sin ningún tipo de sanción. Así, solicitamos llenar la presente término de consentimiento.

Yo, _____, responsable por el menor _____, después de haber leído y esclarecido todas mis dudas referidas a las condiciones del estudio con el profesor Nelson Naily Morales Contreras, CONCUERDO VOLUNTARIAMENTE, que mi hijo(a) participe del mismo.

Firma del(a) Responsable


Firma del(a) menor

Ibagué, / / / 2017

Yo, Profesor Nelson Naily Morales Contreras, identificado con cedula de ciudadanía 93.408.420 de Ibagué, declaro que proporcione toda la información referente al estudio al responsable (padre/madre) y adolescente participante del mismo.

Firma del Profesor

Cualquier duda o para mayores informes comunicarse al teléfono: (57) 3125670068

 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO DE FORMACIÓN DE USUARIOS AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	Página 1 de 3
		Código: GB-P04-F03
		Versión: 03
		Fecha Aprobación: 15 de Febrero de 2017

Los suscritos:

NELSON NAILY MORALES CONTRERAS	con C.C N°	93.408.420
_____	con C.C N°	_____
_____	con C.C N°	_____
_____	con C.C N°	_____
_____	con C.C N°	_____

Manifiesto (an) la voluntad de:

Autorizar

☒

No Autorizar

☐

Motivo:

La consulta en físico y la virtualización de **mi OBRA**, con el fin de incluirlo en el repositorio institucional de la Universidad del Tolima. Esta autorización se hace sin ánimo de lucro, con fines académicos y no implica una cesión de derechos patrimoniales de autor.

Manifestamos que se trata de una OBRA original y como de la autoría de LA OBRA y en relación a la misma, declara que la UNIVERSIDAD DEL TOLIMA, se encuentra, en todo caso, libre de todo tipo de responsabilidad, sea civil, administrativa o penal (incluido el reclamo por plagio).

Por su parte la UNIVERSIDAD DEL TOLIMA se compromete a imponer las medidas necesarias que garanticen la conservación y custodia de la obra tanto en espacios físico como virtual, ajustándose para dicho fin a las normas fijadas en el Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad, en la Ley 23 de 1982 y demás normas concordantes.

La publicación de:

Trabajo de grado

☒

Artículo

Proyecto de Investigación

Libro


Parte de libro

Documento de conferencia

Patente

Informe técnico

Otro: (fotografía, mapa, radiografía, película, video, entre otros)

 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO DE FORMACIÓN DE USUARIOS AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	Página 2 de 3
		Código: GB-P04-F03
		Versión: 03
		Fecha Aprobación: 15 de Febrero de 2017

Producto de la actividad académica/científica/cultural en la Universidad del Tolima, para que con fines académicos e investigativos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad del Tolima. Con todo, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada con arreglo al artículo 30 de la Ley 23 de 1982. En concordancia suscribo este documento en el momento mismo que hago entrega del trabajo final a la Biblioteca Rafael Parga Cortes de la Universidad del Tolima.

De conformidad con lo establecido en la Ley 23 de 1982 en los artículos 30 “**...Derechos Morales. El autor tendrá sobre su obra un derecho perpetuo, inalienable e irrenunciable**” y 37 “**...Es lícita la reproducción por cualquier medio, de una obra literaria o científica, ordenada u obtenida por el interesado en un solo ejemplar para su uso privado y sin fines de lucro**”. El artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “**los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores**” y en su artículo 61 de la Constitución Política de Colombia.

- Identificación del documento:

Título completo: **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y SU ASOCIACIÓN CON ACTIVIDAD FÍSICA Y EXCESO DE PESO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NIÑO JESÚS DE PRAGA DE LA CIUDAD IBAGUÉ TOLIMA.**

- Trabajo de grado presentado para optar al título de:

MAGISTER EN CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA Y DEL DEPORTE


- Proyecto de Investigación correspondiente al Programa (No diligenciar si es opción de grado “Trabajo de Grado”):

- Informe Técnico correspondiente al Programa (No diligenciar si es opción de grado “Trabajo de Grado”):

- Artículo publicado en revista:

- Capítulo publicado en libro:

- Conferencia a la que se presentó:

 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO DE FORMACIÓN DE USUARIOS AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	Página 3 de 3
		Código: GB-P04-F03
		Versión: 03
		Fecha Aprobación: 15 de Febrero de 2017

Quienes a continuación autentican con su firma la autorización para la digitalización e inclusión en el repositorio digital de la Universidad del Tolima, el:

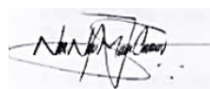
Día: **17** Mes: **OCTUBRE** Año: **2018**

Autores:

Firma

Nombre:

NELSON NAILY MORALES
CONTRERAS



C.C.

93.408.420

Nombre:

C.C.

Nombre:

C.C.

Nombre:

C.C.

El autor y/o autores certifican que conocen las derivadas jurídicas que se generan en aplicación de los principios del derecho de autor.